

ԻՆՉՊԵՄ ԼՐԱՑՆԵԼ ԶԵՐ QR 7 ԵՌԱՄՍՅԱ ՊԱՅՄԱՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ/ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՏԵՂԵԿԱՆՔԸ

Կանխիկ Օգնության, Անհրադրոշմների և Նահանգային Բժշկական Սպասարկման Ծրագրի (CMSP) Համար

- Այս ծանուցագիրը պահեք, որպեսզի ձեզ օգնի լրացնել ձեր QR 7-ը (Եռամսյա Պայմանագրային/Կարգավիճակի Տեղեկանք): Եթե ձեզ օգնություն է պետք այն լրացնելու համար, իմացրեք ձեր աշխատողին:
 - Եթե չուղարկեք ամբողջական տեղեկանք, այդ թվում և պատասխանները QR 7-ի բոլոր հարցերի և չկցեք ապացույցներ, երբ դրանք պահանջվեն, ձեր նպաստները կուշանան, կիտխվեն կամ կդադարեցվեն:
- Անհրաժեշտության դեպքում, կցեք մի առանձին թերթ:**
- Ձեր Կանխիկ Օգնության կամ Անհրադրոշմներին ազդող տվյալները, որոնք պարտավոր եք տեղեկագրել, պետք է տեղեկագրել 10 օրում:
 - Ձեր տեղեկագրելիք տվյալների հետևանքով ձեր նպաստները կարող են ավելանալ, նվազել կամ դադարել:



ՅՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ

ԻՆՉՊԵՄ ԼՐԱՑՆԵԼ ՊԵՏԻ ԼՐԱՑՆԵԼ QR 7-ը

Կանխիկ Օգնության և Անհրադրոշմների համար պարտավոր եք լրացված QR 7-ը վերադարձնել ամեն եռամսյակը (երեք ամիսը) մեկ: Վարչաշրջանը ձեզ կսաի ե՞րբ պետք է վերադարձնեք ձեր լրացված QR 7-ը:

Նահանգային Վարչաշրջանի Բժշկական Սպասարկման Ծրագրի (CMSP) համար պարտավոր եք լրացված QR 7-ը ներկայացնել միայն երբ Վարչաշրջանը այն ձեզ ուղարկի:

ԶԵՐ ՏԱՆԸ ԲՆԱՆՈՒՄ ԱՆՁԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՒՄԸ

Եթե ձեր ընտանիքը ստանում է Կանխիկ Օգնություն (ոչ Անհրադրոշմ), տվեք տվյալները՝

- Բոլոր երեխաների - բնական, որդեգիր կամ խորթ:
- Բոլոր ծնողների - բնական, որդեգիր կամ խորթ:
- Երեխա այլ օգնություն ստացող բարեկամների:
- Ձեր և ձեր կողակցի:
- Բոլոր տնից ժամանակավորապես բացակայողների:

Եթե ձեր ընտանիքը ստանում է Կանխիկ Օգնություն և Անհրադրոշմ, նաև տվեք տվյալները՝

- Բոլոր առնչակից չափահասներին:
- Ձեզ հետ աճող գնող և պարտաստող այլ անձերի:

Եթե ձեր ընտանիքը միայն Անհրադրոշմներ է ստանում, տվեք տվյալները՝

- Բոլոր երեխաների:
- Բոլոր առնչակից չափահասներին:
- Ձեզ հետ աճող գնող և պարտաստող այլ անձերի:

Եթե դուք կամ ձեր ընտանիքը ստանում եք Նահանգային CMSP, տվեք տվյալները՝

- Ձեր երեխաների - բնական, որդեգիր կամ խորթ:
- Երեխաների բոլոր ծնողների - բնական, որդեգիր կամ խորթ:
- Ձեր և ձեր կողակցի:

ՆՊԱՍՏՆԵՐԸ ԳԱԳԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԽՆԳՐԱՆՔԸ

- Եթե դիմեք, որ ձեր Կանխիկ Օգնությունը դադարեցվի, հնարավոր է, որ ձեր Medi-Cal-ն էլ դադարեցվի կամ փոխվի: Թերևս պայմանական չլինեք Medi-Cal-ի կամ թերևս պարտավորվեք նրա ծախսերում բաժին վերցնել:
- QR 7-ում լրացրեք միայն նպաստները դադարեցնելու բաժինը՝ եթե ուզում եք ձեր նպաստներից որևէ մեկի դադարեցումը: Նշեք ձեր դադարեցնելու ցանկացած նպաստները և ստորագրեք ու թվագրեք QR 7-ը: Եթե ուզում եք դադարեցնել ձեր նպաստներից մի քանիսը միայն և պահել մյուսները, լրացրեք QR 7-ի մնացած մասը:
- Կարող եք նաև ձեր նպաստների դադարումը խնդրել հետախույզելով ձեր աշխատողին:

ԱՄԵՆ ՄԻ ՀԱՐՑԻ ՀԱՄԱՐ ԶԵՐ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՒՄԸ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ

մաս 1՝ 1-ից 3 հարցերը տեղեկագրվող ամսում պատահածների համար են:

Հարցում համար՝

- ① Ցանկացած շաբաթ, մարզումի հատկացում կամ այլ փող, որը որևէ անձ ստացել է: Ինչպես՝ աշխատավարձ. արձակուրդի վճարում. կանխիկ պարգև. երեխու կամ կողակցի աջակցություն. հասարակական ապահովություն. Լրացուցիչ Ապահովական Եկամուտ/Նահանգի Լրացուցիչ Վճարում (SSI/SSP). Գործազրկության/Անկարողության Ապահովագրություն. աշխատավորի հատուցում. ցանկացած այլ անկարողություն կամ կենսաթոշակ. վիճակագրությունից շահույթ. ապահովագրության կամ օրինական հաշվե-հարդար, վարձի եկամուտ կամ օգնություն. անվճար բնակարան/կենցաղապասարկում/ սնունդ/հագուստ կամ որևէ այլ բան: Նշեք անունը փողը ստացող անձ(եր)ի, որտեղից են փողն ստացել, աշխատանքի կամ մարզումի ժամաքանակ, փողն ստանալու իրողական թվականը և նրանց ստացած համախառն գումարը (որևէ հարկից կամ հանձնվող առաջ): Կցեք ապացույց, ինչպես՝ վճարագրի կտրոն, վճարագրի պատճեն կամ գործադիր իրավաստագրություն, հատկացման նամակներ այն հիմնարկից, որից ստացել եք փողը, կլն:

Եթե ինքնազբաղ եք և ուզում եք հայտարարել իրողական ծախսեր, Ընչեք բոլոր առևտրական ծախսերը առանձին թերթի վրա: Կցեք ապացույց, ինչպես՝ ստացական կամ վճարված հաշվեցույց, կլն: Եթե ուզում եք ձեր առևտրական ծախսերը պատկերացնել ձեր հաստատված եկամտի ստանդարտը 40 տոկոսը նվազեցնելու միջոցով, ձեր առևտրական ծախսերը Ընչեք կարիք չի մնա:

② Եթե որևէ անձ վճարել է երեխու, անկարող անձի կամ այլ խնամառուի խնամքի համար մինչև աշխատում, աշխատանք որոնում կամ դպրոցում կամ մարզումի մեջ էիք տեղեկանքի ամսում, Ընչեք անունը երեխու կամ խնամքը ստացած անձի և գումարը, որը վճարվել է: Կցեք վճարման ապացույց:

③ Եթե Անհրադրոշմ եք ստանում և որևէ անձ վճարել է դատարանով հրահանգված երեխու և/կամ կողակցի աջակցություն, Ընչեք վճարող անձի անունը և վճարված գումարը: Կցեք վճարման ապացույց:

Մաս 2՝ 4-ից 7 համարի հարցերը վերաբերվում են ձեր վերջին եռամսյա տեղեկանքը ներկայացնելուց հետո պատահած բաների:

④ Որևէ անձ, որ միացել է ձեզ ձեր տանը կամ հեռացել է տնից, կամ եթե դուք եք բնակվել-լու գնացել ուրիշի մոտ: Սա ընդգրկում է՝ նորածնները, ձեր տնից ժամանակավոր բացա-կալողները. մահացածները. հիվանդանոց կամ հիմնարկ մտած կամ այնտեղից հեռացածները (ներառած պատժիչ հիմնարկները) կլն: Նշեք անունը ձեզ միացած անձի, կամ նրա, ում դուք եք միացել, նրանց կալը ձեզ հետ, ինչ և ե՞րբ է պատահել:

⑤ Որևէ անձ, որը գնել, ստացել, վաճառել, փոխանակել կամ ձեռից հանել է հետևյալ ունեցվածքներից որևէ մեկը՝ ավտոմեքենա. վճարագրի կամ խնայողական հաշիվ. չօգտագործված EBT կանխիկ հաշվեկշիռ նախորդ ամսից. խնայողական պարտատու-կանքի ապահովագրություն. տուն. հող. խնամագիր. կլն: Նշեք ու՞մ է պատահում ունեցվածքը, ի՞նչ տեսակի է, ի՞նչ է արժեքը: Կցեք ապացույց ունեցվածքի արժեքի մասին (եթե տրամադրելի է):

⑥ Ձեր տնից որևէ անձ, որը դատապարտվել է թրմանյութ կրելու, օգտագործելու կամ բաշխելու հանցանքով կամ խտապիտում կամ փախչում է օրենքից՝ խտապիտու քրեական հետապնդումից կամ բանտարկությունից՝ քրեական դատավճից հետո, կամ որը խախտում է փորձնական ժամկետը կամ հետաքննությունը: Նշեք անձի անունը և եթե դատապարտվել է թրմանյութի հանցանքով. Ընչեք նաև դատապարտման թվականը: Եթե հայտարարեք Վարչաշրջանին հաղորդել եք տեղեկությունը CW 7/SAWS 7 կամ QR 7-ով, կարիք չի մնա ամեն եռամսյակում նույն տեղեկությունը հաղորդելու:

⑦ Այլ տվյալներ, որոնք կփոխեն ձեր նպաստների պայմանագրային կամ գումարը, ինչպես՝ աշխատել սկսել և դադարել, դպրոց կամ մարզումի գնալը. ձեր կամ ձեր տնից որևէ մեկի աշխատանքի, դպրոցական կամ մարզումի ժամաքանակի փոփոխությունը կամ գործառույթ անելը. 6-ից 17 տարեկանների կանոնավոր դպրոց հաճախել կամ հաճախելու դադարելը. որևէ անձի քաղաքացիական կամ գաղթականական կարգավիճակի փոփոխությունը. որևէ մեկի ամուսնանալը, ամուսնալուծվելը կամ բաժանվելը. մեկի անկարող դառնալը կամ անկարողությունից/զիջավոր հիվանդությունից բուժվելը: Նաև տվեք տվյալները անձերի, ովքեր կլնան, կղադարեցնեն կամ կփոխեն կլնանքի, առողջական և առանցքի ապահովագրություն, այդ թվում և MEDICARE-ի ծածկույթ, կամ եթե մի անձ սկսի կամ դադարի ընդունել Տնային Աջակցի Ծառայություն (IHSS):

Մաս 3՝ Համար 8 հարցը վերաբերվում է բաների, որոնք սպասում եք, որ կպատահեն հաջորդ 3 ամսում (բացի բնակարանի և կենցաղապասարկման ծախսերից):

⑧ Ցանկացած եկամուտ կամ ծախս, որը սպասում եք, որ փոխվի հաջորդ երեք ամսում: Ծախսերից են՝ 60 կամ ավելի տարիքով անձի բժշկական ծախսերը. առողջական ապահով-վագները. երեխու/խնամառուի խնամքը. կոլեջի ուսումնական կամ պիտույքներ. դպրոցական պարտադիր պիտույքներ. երեխու/կողակցի աջակցություն. փոխադրության ծախս աշխատանքի, աշխատանք որոնելու, դպրոցի կամ մարզումի համար. սեղան և գիշերում. ինքնազբաղության ծախսեր, կլն: Նշեք անունը անձի, որի եկամուտը կամ ծախսերը պիտի փոխվեն, փոխվելիք եկամտի կամ ծախսերի արդյունք, ինչու՞ այն պիտի փոխվի և երբեք ամիսներից ամեն մեկի եկամտի և ծախսի համախառն գումարը:

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՆԱՅԵՔ ՀԵՏԵՎԻ ԿՈՂՄԸ

ՀԱՍՑԵԻ ՓՈՓՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Մեզ հաղորդեք ձեր հասցեի կամ հեռախոսահամարի փոփոխության մասին ամեն տվյալ: Եթե ՍՃՆդադրոշմ էք ստանում, ձեզանից կպահանջվի նոր բնակարանի ծախսի ապացույց, ինչպես՝ վարձ և կենցաղապասարկում: Եթե ձեր բնակարանի ծախսը ավելացել է փոխադրության պատճառով, անպայման նշեք նոր գումարները:

Ո՛վ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԻ QR 7-Ը

- Կանխիկ Օգնության Համար՝ Դուք և ձեր օգտվող կողակիցը կամ օգտվող երեխա(ներ)ի ծնողները, եթե ձեր տանն են բնակվում:
- ՍՃՆդադրոշմի Համար՝ Ընտանիքի մեծավորը, ընտանիքի չափահաս անդամը կամ ընտանիքի Լիազոր Ներկայացուցիչը:
- ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ CMSP-ի Համար՝ Դիմորդը, դիմորդի կողակիցը կամ նպաստընկալի փոխարեն գործող անձը:
- Ե՛՛ Ցանկացած այլ անձ, որը լրացնում է տեղեկանքը, թարգմանիչը կամ ձեր նշանի վկան:

Ի՛նչ է ՆՃԱՆԱԿՈՒՄ ԵՐՔ ԱՍՈՒՄ ԵՆՔ

ԽՈՒՍԱՓԵԼ ԿԱՄ ՓԱԽԶԵԼ ՕՐԵՆՔԻՑ՝ ԽՈՒՍԱՓԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԳԱՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱՊԻՊԻՄԻՑ, ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ԿԱՄ ԲԱՆՏԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆԻՑ՝ Մի անձ համարվում է օրենքից խուսափող կամ փախչող եթե ձեր բնակարանի հրահանգ է տրվել և անձը գիտի կամ պարտավոր էր իմանալ տվյալներից, որ օրենքը որոնում է իրեն:

ԿԱՆՆԻՍ ԵՎ ՆՈՒՆԻՍ ԿԱՄ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ (Կալիֆորնիայի Աշխատանքի Պատենտային և Երեխաների Համար պարտավորություն) և Գաղթականի Կանխիկ Օգնություն:

ԹՄՐԱՆՑՈՒԹ՝ Ցանկացած դեղ, որի մատչելիությունը սահմանափակել է դաշնակցային կամ նահանգային օրենքը, այդ թվում և նարկոտիկները, խթանիչները, հոգեմեծիչները, զառանցանք առաջացնողները և մարիխուանան:

QR 7-Ի ԼՐԱՅՈՒՄ՝ QR 7-ը «լրացված» է միայն երբ՝

- Բոլոր ԱՅՈ/ՈՁ հարցերին պատասխանել եք, և
- բոլոր տեղեկությունները նշվել են, և
- ձևի պահանջած բոլոր ապացույցները կցված են, և
- բոլոր պահանջված ստորագրությունները երևում են ձևի վրա, և
- ձևը ստորագրված և թվագրված է տեղեկանքի ամսի վերջին օրից հետո:

ԳԱՏԱՐԱՆԻ ՀՐԱՆԱԳՈՎ ԵՐԵՆՈՒ ԱՁԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ՝ Այն վճարումը, որը ըստ օրինական փաստաթղթի կամ դատարանի պարտավոր եք կատարել մի անձի՝ մի երեխու համար, որը ձեր տանը չէ: Ներառվում են խորթ ծնողի կողմից կատարված վճարումները:

ՀԱՄԱԽՈՒՆՈՒՄ ԳՈՒՄԱՐ՝ Ձեր աշխատավարձի վճարագրի գումարը՝ հարկի, հասարակական ապահովության և այլ հանումներից առաջ:

ՓՈՐՁԱԿԱՆ ԺԱՄԿԵՏԻ ԿԱՄ ՀԵՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՏՈՒՄ՝ Փորձնական ժամկետը կամ պարոլը հետ է կոչվել կամ ձեր բնակարանի հրահանգ է տրվել: Սկզբնական ոճիքը, որի համար փորձնական ժամկետ կամ հետաքննություն է տրվել, կարող է քրեական հանցանք կամ զանցանք լինել:

ՏԵՂԵԿԱՆՔԻ ԱՄԻՄ՝ QR 7-ի վերևի աջ անկյունում երևացող ամիսը:

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ CMSP՝ Բժշկականորեն անհրաժեշտ նպաստներ պայմանական չափահասների համար, ովքեր Medi-Cal-ի պայմանական չեն և բնակվում են որոշ գյուղական վարչաշրջաններում (կառնոյ):

ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄԻ ՀԱՏՎԱԾ

- QR 7-ը պարտավոր եք ստորագրել «սուտ վկայության պատժելիության գիտակցությամբ»: Այսինքն՝ երդվում եք, որ ձեր տված տվյալները ճշմարիտ, ճշգրիտ և ամբողջական են:
- Սուտ վկայությունը և խարդախությունը օրենքով պատժելի ոճիքներ են:

ԿԱՆՆԻՍ ԵՎ ՆՈՒՆԻՍ ԿԱՄ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ (Կալիֆորնիայի Աշխատանքի Պատենտային և Երեխաների Համար պարտավորություն) և Գաղթականի Կանխիկ Օգնություն: Ձեր Կանխիկ Օգնությունը կարող է դադարեցվել՝

- Բոլոր տվյալները չհաղորդելու կամ սխալ տվյալներ տալու համար՝ 6 ամիս առաջին խախտման, 12 ամիս երկրորդի, և ընդմիջտ՝ երրորդի դեպքում:
- Նույն ժամանակաշրջանում մեկից ավելի գործի համար օգնություն ստանալու նպատակով մեկ կամ ավելի դիմումի համար՝ 2 տարի առաջին դատապարտման, 4 տարի երկրորդի և ընդմիջտ՝ երրորդի դեպքում:
- Օգնություն ստանալու քրեական խարդախության դատապարտման դեպքում՝ 2 տարի \$2,000-ից փոքր, 5 տարի \$2,000-ից \$4,999.00, և ընդմիջտ՝ \$5,000 կամ ավելի մեծ գումարի գողության համար:

Ընդմիջտ՝ Վարչաշրջանին բնակության կեղծ հասցե տալու համար, որպեսզի միաժամանակ երկու կամ ավելի վարչաշրջանում կամ նահանգում օգնություն ստանաք: Վարչաշրջանին անպայմանական կամ անգոր երեխու համար սխալ տվյալ տալու համար: Խարդախությամբ ավելի քան \$10,000 կանխիկ նպաստ ստանալու համար: դատարանից կամ վարչական լսումով խարդախության երրորդ դատապարտման ենթարկվելու համար:

ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄԻ ԽԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄՆԵՐԻ (Կալիֆորնիայի Աշխատանքի Պատենտային և Երեխաների Համար պարտավորություն) և Գաղթականի Կանխիկ Օգնություն: Ձեր Կանխիկ Օգնությունը կարող է դադարեցվել 12 ամսով առաջին, 24 ամսով երկրորդ և ընդմիջտ երրորդ խախտման համար: Ձեզ կտուգանեն մինչև \$250,000 և/կամ կբանտարկեն 20 տարով:

- Եթե որևէ դատարան կամ վարչական լսում ձեզ հանցավոր ճանաչի այն բանի համար որ՝
- ՍՃՆդադրոշմները փոխանակել կամ վաճառել եք զենքի, զինամթերքի կամ պայթուցիկների համար, ձեր ՍՃՆդադրոշմները կդադարեցվեն ընդմիջտ առաջին խախտման դեպքում:
- ՍՃՆդադրոշմները փոխանակել կամ վաճառել եք թմրանյութերի համար, ձեր ՍՃՆդադրոշմները կդադարեցվեն 24 ամսով առաջին և ընդմիջտ՝ երկրորդ խախտման դեպքում:
- \$500 կամ ավելի արժողությամբ ՍՃՆդադրոշմներ եք փոխանակել կամ վաճառել, ձեր ՍՃՆդադրոշմները կդադարեցվեն ընդմիջտ:
- Վարչաշրջանին տվել եք կեղծ ինքնության կամ բնակության տեղեկություն, որպեսզի միաժամանակ մեկից ավելի գործերի համար ստանաք ՍՃՆդադրոշմներ, ձեր ՍՃՆդադրոշմները կդադարեցվեն 10 տարով:

ՄԻ՝ ՄՈՒԱՑԵՔ՝

- Եթե ձեր տեղեկանքը ուշացել է, չի լրացվել կամ չի վերադարձվել, ձեր նպաստները կուշանան, կփոխվեն կամ կդադարեցվեն:
- Եթե ձեր տեղեկանքը ամբողջական չէ այն վերադարձնելիս, ձեզանից կպահանջվի այն վերստին ամբողջացնել:
- Եթե ձեր տեղեկանքը ստորագրեք և թվագրեք տեղեկանքի ամսի վերջին օրից առաջ, ձեզանից կպահանջվի այն վերստին ստորագրել և թվագրել:
- Եթե վստահ չգիտեք ինչպես տեղեկագրել, ինչ տեղեկագրել և ինչ ապացույց ուղարկել, հարցրեք ձեր աշխատողին:
- Եթե ձեր Կանխիկ Օգնությունը դադարի, դեռևս պայմանական կլինեք ՍՃՆդադրոշմի նպաստներից, մինչև անգամ եթե աշխատանքով ապահովված եք:
- Եթե ձեր Կանխիկ Օգնությունը դադարի, դեռևս պայմանական կլինեք անվճար կամ էժանգովն առողջական ծածկույթի՝ Medi-Cal-ի ներքև: